

责任制整体护理在老年重症肺炎护理中的价值

侯 盟

北京市大兴区安定镇中心卫生院 102607

〔摘 要〕目的 探讨责任制整体护理对老年重症肺炎护理的应用效果。方法 将 2021 年 3 月到 2022 年 3 月在本院进行治疗的老年重症肺炎的患者 60 例作为本次的观察对象,并将这 60 例观察对象随机分成实验组和对照组两组。每组有 30 例老年重症肺炎的患者,对照组的 30 例老年重症肺炎的患者使用常规的护理方法进行护理,而实验组的 30 例老年重症肺炎的患者则是在常规护理的基础上使用责任制整体护理措施进行护理,并将两组患者的临床指标进行对比和分析。结果 通过责任制整体护理的实验组老年重症肺炎的患者呼吸机的撤机时间和痰菌转阴的时间以及患者住院的时间都明显的低于对照组的患者,且对比产生的差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 本文通过对老年重症肺炎的患者采用责任制整体护理措施护理,可以有效的提高患者对护理工作的满意度,同时还可以缩短患者的住院时间,改善患者病情的发展,在临床上值得推广和使用。

〔关键词〕责任制整体护理;老年重症肺炎

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-137-02

老年重症肺炎会导致患者出现全身炎症、呼吸衰竭和血压下降等临床症状,对于病情比较严重的患者还会出现休克等情况,严重的危害到了患者的生命健康以及生命安全。目前临床上对于老年重症肺炎的患者主要是进行吸氧和抗感染治疗,同时在患者接受治疗期间给予患者有效的护理措施,可以改善患者的临床症状,同时也可以控制患者的病情发展,促进患者的健康恢复。本文将对老年重症肺炎的患者采用责任制整体护理措施进行护理,并将结果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 3 月到 2022 年 3 月在本院进行治疗的老年重症肺炎的患者 60 例作为本次的观察对象,并将这 60 例观察对象随机分成实验组和对照组两组,每组有 30 例老年重症肺炎的患者,对照组的 30 例患者中有男性患者 14 例,女性患者 16 例,患者的年龄在 60 ~ 80 岁之间,患者的平均年龄在 (67.23 ± 3.58) 岁。而实验组的 30 例老年重症肺炎的患者中有男性患者 16 例,女性患者 14 例,患者的年龄在 60 ~ 78 岁之间,患者的平均年龄在 (67.14 ± 3.64) 岁。两组患者均符合本次研究的纳入标准,并且两组患者的临床资料对比产生的差异数据不具有统计学意义 ($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者采用常规的护理方法进行护理,而实验组的患者则是在常规护理的基础上进行责任制整体护理,主要的内容有:1. 首先需要建立责任制整体护理小组,小组内的成员主要是由感染科医师、ICU 的医师、呼吸科的医师以及康复师和经验非常丰富的护理人员组建的,小组内的成员需要明确自身的责任以及护理的范围,随后开展整体护理。2. 对于小组内的成员进行培训,使其可以明确自身的职责,提高护理人员对护理工作的责任心以及护理人员的专业能力,随后根据护患比例进行划分,可以确定护理人员的工作内容,同时也有利于护理工作的顺利开展。3. 在患者入院以后,护理人员需要评估患者的实际情况以及掌握患者的临床资料,并为患者建立个性化的病历档案,在治疗期间根据患者的实际情况不断的实时更新。4. 护理人员需要将病情的基本情况以及临床的治疗方法和注意事项等告知给患者及其家属,可

以提高其对疾病健康知识的掌握度,同时也能够提高患者对治疗和护理工作的依从性。5. 对患者进行呼吸道的护理,对于老年重症肺炎的患者来说必要时需要进行呼吸机通气治疗,在对患者进行呼吸机通气治疗期间一定要观察患者的血氧指标以及患者临床症状的变化,同时定期进行呼吸道的护理,帮助患者进行排痰,有效的清除掉患者呼吸道内的分泌物,如果患者无法进行自主的排痰,则需要告知医生并遵医嘱对患者进行雾化吸入治疗或者进行吸痰处理。6. 待患者病情稳定以后康复科的人员指导患者进行早期的锻炼,锻炼的内容主要有呼吸训练、行走训练等,可以改善患者的肺活量,使患者能够尽早的恢复健康。7. 根据患者的临床症状分析患者可能出现的并发症,并且及时做好预防和护理,提高患者的治疗效果,同时也能够促进患者的预后恢复。

1.3 观察指标

将两组患者采用不同护理方法护理后,两组患者临床指标的情况进行对比和分析。临床指标主要包括患者呼吸机撤机的时间、痰菌转阴时间和住院时间。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析,计数资料用 ($n/\%$) 来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 来表示,用 t 进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

通过责任制整体护理的实验组老年重症肺炎的患者临床指标低于对照组患者,且对比具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1 两组患者临床指标的对比情况

组别	例数	呼吸机撤机 时间 (d)	痰菌转阴 时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	30	7.54 ± 1.48	14.47 ± 1.82	15.73 ± 2.25
实验组	30	5.07 ± 1.35	11.93 ± 1.64	12.26 ± 2.04
t		7.991	6.719	7.404
p		0.001	0.001	0.001

3 讨论

由于老年患者随着年龄的增长器官以及机体的功能出现

(下转第 139 页)

的 68.00% 对比] ($p < 0.05$)。见表 3。

表 3 研究护理满意率

组别	患者(例)	非常满意 (例 /%)	一般满意 (例 /%)	不满意 (例 /%)	非常不满意 (例 /%)	护理满意率 (例 /%)
普通组	25	12/48.00	5/20.00	3/12.00	5/20.00	17/68.00
全程护理配合干预组	25	15/60.00	8/32.00	1/4.00	1/4.00	23/92.00
χ^2 值	-	--	--	--	--	4.5000
p 值	-	--	--	--	--	0.0339

3 讨论

肠息肉若不及时治疗, 将影响胃肠功能, 严重危害生命健康。由于患者对手术较为恐慌, 难以以积极心态配合治疗, 影响手术效果。如何采取有效的护理措施, 帮助患者更好地管理病情, 将有利于改善治疗效果, 提高生活质量^[4]。

结果显示, 落实全程护理配合干预后, 患者生活质量评分更高, 并发症发生率更低、护理满意率更高 ($p < 0.05$)。证明, 在肠息肉围手术期患者中, 进行全程护理配合干预, 效果更好。具体而言, 进行术前护理, 采用合适的形式让患者接受现实, 正确认识病情, 认识到接受手术治疗的必要性, 从而积极配合治疗。实施术中护理, 确保手术顺利, 降低并发症发生风险。实施术后护理, 促使病情好转, 促使患者病情向好的方向发展, 提高患者生活质量, 让患者更满意^[5]。

综上所述, 在肠息肉围手术期患者中, 进行全程护理配合干预, 效果更好。

[参考文献]

- [1] 刘霞. 全程人文关怀护理对内镜下肠息肉切除术中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(18):193-194.
- [2] 谢艳, 杨筱蓉, 刘址忠. 全程无缝隙护理在肠息肉消化内镜切除术中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(11):181-183.
- [3] 陈妙颜, 黎丽, 许莲芝. 基于适时理论的全程护理在结肠息肉切除术患者围术期中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(10):65-68.
- [4] 金香燕. 全程人文关怀式护理在内镜下肠息肉切除术中的应用 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(04):166-167.
- [5] 戴云静, 管莉倩, 蔡月双等. 全程人文关怀式护理在内镜下肠息肉切除术中的应用效果分析 [J]. 吉林医学, 2020, 41(12):3028-3029.

(上接第 136 页)

无论是后患者饮食还是环境管理方面, 都需要贯穿有关健康宣教的指导, 提升其治疗依从性。在健康宣教中, 设计内容和操作形式非常重要, 因为这将直接影响到受众对健康知识的接受和理解程度。在设计健康宣教内容和操作形式之前, 需要先确定目标受众, 例如老年人、儿童、青少年或是特定患病人群等。这有助于确保内容和形式的适宜性和有效性。在设计健康宣教内容时, 需要使用简洁明了的语言, 避免使用专业术语和难以理解的概念。可以采用图表、图片等形式配合文字说明, 提高内容的可读性和可理解性。在设计健康宣教操作形式时, 可以采用交互式的形式, 例如小组讨论、角色扮演、问答等, 使受众更加深入地理解健康知识。同时, 交互式的形式也能够提高受众的兴趣和参与度。现代化的多媒体技术, 例如视频、PPT 等, 可以帮助设计更加生动、直观的健康宣教内容。同时, 多媒体技术也能够提高受众的参与度和记忆效果。在设计健康宣教内容和操作形式时, 需要考虑到不同文化下人们对健康问题的认识和理解有所不同的问

题。在设计健康宣教内容时, 需要尊重受众的文化差异, 避免对受众的冒犯或误解。同时, 可以采用一些与当地文化相关的例子和实例, 让受众更好地理解健康知识。

总而言之, 甲流患者中运用综合护理干预后, 可以有效提升患者治疗依从性, 改善患者的心理负面情绪, 整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 钟晓燕. 健康教育护理路径在重症及危重症甲型 H1N1 流感患者中的应用效果 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(1):169-171.
- [2] 齐晓会, 尹美静. 护理干预在防止和减少流感疫苗接种反应中的重要性 [J]. 养生保健指南, 2021(6):142.
- [3] 殷明媛. 临床护理与感染防控对提高重症流感病毒性肺炎患儿治疗依从性的价值研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(1):155-156.
- [4] 拜欢, 拜乐. 甲型 H1N1 流感危重症患儿的护理观察 [J]. 临床研究, 2021, 29(1):164-165.

(上接第 137 页)

退行性的变化, 也增加了疾病的发生率。一旦患者发生了肺部感染就很容易导致患者发展成重症肺炎, 增加患者的病情, 同时也增大了临床上的治疗难度, 导致致死率升高。临床上对于老年重症肺炎的患者, 除了进行早期的治疗, 还需要采取有效的护理, 改善患者的病情发展, 并且提高患者预后的恢复情况。

责任制整体护理可以明确的划分护理人员的工作职责, 提高护理人员对工作的责任心, 同时也能够更好的落实护理工作, 提高护理工作的质量, 通过为患者进行呼吸道护理、康复指导以及并发症预防的护理等, 可以改善患者预后的恢

复情况, 降低患者出现并发症的几率, 缩短患者的住院时间, 并促进患者的健康恢复。

[参考文献]

- [1] 林岚. 责任制整体护理在老年重症肺炎患者护理中的应用评价 [J]. 中国医药指南, 2021, 17(6): 288-289.
- [2] 赵彩, 杨厚容, 覃高柳, 等. 责任制整体护理对重症肺炎患者肺功能、血气指标的护理效果分析 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 4(20): 3384-3387.
- [3] 张丽娟, 王雪梅, 张琦. 观察责任制整体护理在老年重症肺炎护理中的应用 [J]. 中国保健营养, 2021, 30(21): 294.